



VNiVERSiDAD D SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA

Titulación: Grado de enfermería

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Revisión bibliográfica Sistémica

“FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN EN EL SINDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR”

Estudiante: Malen Egaña Fernández

Tutor: Dr. Ángel Luis Montejo González

Salamanca, Mayo 2020

Agradecimientos al profesorado de la facultad de enfermería y fisioterapia, por las enseñanzas impartidas en estos cuatro años.

A mi familia, por apoyarme en mi decisión de venir a estudiar a Salamanca y vivir mi propia aventura.

Y a todas aquellas personas que han estado a mi lado en este viaje que tanto me ha aportado.

ÍNDICE

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	6
SUMMARY AND KEY WORDS.....	7
1. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. ¿Qué es el síndrome de sobrecarga del cuidador?.....	8
1.2. Cuadro clínico.....	8
1.3. Consecuencias	8
1.4. Clases de cuidadores.....	9
1.5 Justificación del estudio.....	10
2. OBJETIVOS.....	11
2.1. Objetivo principal.....	11
2.2. Objetivos secundarios.....	11
3. ESTRATEGIA DE BUSQUEDA Y SELECCIÓN DE ESTUDIOS.....	11
4. SÍNTESIS Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	16
4.1. Prevalencia.....	16
4.2. Factores de riesgo.....	17
4.2.1. Socioeconómicos.....	17
4.2.1.1. Roles de género.....	17
4.2.1.2. Grado de parentesco.....	18
4.2.1.3. Edad.....	18
4.2.1.4. Situación laboral/económica.....	19
4.2.2. Recursos personales.....	20
4.2.2.1. Salud de los cuidadores.....	20
4.2.2.2. Afrontamiento emocional.....	21
4.2.3. Carga objetiva.....	22
4.2.3.1. Tipo de enfermedad/Grado de dependencia.....	23
4.2.3.2. Relación cuidador-paciente.....	23
4.2.4. Horas de cuidado.....	24
4.3. Prevención.....	24
4.3.1. Identificación de diagnósticos y necesidades.....	25

4.3.2. Apoyo social.....	25
4.4. Sistemas de detección precoz.....	27
4.4.1. Escala de sobrecarga de Zarit.....	27
4.4.2. Escala de depresión y ansiedad de Beck.....	27
5. CONCLUSIONES.....	28
6. BIBLIOGRAFÍA.....	29
ANEXO 1: Escala de Zarit.....	33

INDICE DE ABREVIATURAS

CP	Cuidador principal/primario
SSC	Síndrome de Sobrecarga del Cuidador
PD	Paciente/Persona Dependiente
HTA	Hipertensión Arterial
CIP	Cuidador informal primario
CIS	Cuidador informal secundario
CNPF	Cuidador No Profesional Formal
RB	Revisión Bibliográfica
EDT	Estudio Descriptivo Transversal
FR	Factores de Riesgo
INE	Instituto Nacional de Estadística
DM	Diabetes Mellitus
ABVD	Actividades Básicas de la Vida Diaria
ACV	Accidente Cerebro Vascular

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

El síndrome de sobrecarga del cuidador es un problema de salud pública que afecta a nivel físico, psicológico, social y económico a un gran número de cuidadores hoy en día; repercutiendo negativamente también a su entorno y en especial a la persona que dedican sus cuidados.

Objetivo: Describir los posibles factores de riesgo asociados a la aparición del SSC en la literatura científica, con la finalidad de mejorar tanto su detección como su prevención precoz o desarrollo.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica sistémica basando la bibliografía en bases de datos científicos, bibliotecas electrónicas y revistas/libros sanitarios electrónicamente disponibles.

Resultados: Los factores de riesgo más relevantes en el SSC son los roles de género impuestos, las relaciones intrafamiliares, los recursos personales del cuidador, el grado de dependencia del enfermo, la relación enfermo-cuidador y las horas que este último invierte en el cuidado. El apoyo social, las asociaciones de personas dependientes y los programas de psicoeducación actúan como factores protectores ante la sobrecarga. El instrumento de detección precoz más usado es la Escala de Zarit.

Conclusiones: El papel de la enfermera en atención primaria es fundamental en la detección, prevención y seguimiento del síndrome de sobrecarga, siendo esencial conocer sus factores de riesgo para poder identificar, atender y ayudar a los cuidadores que lo necesiten mediante educación sanitaria.

Palabras clave: *Sobrecarga, cuidador informal, factores de riesgo y cuidados de enfermería.*

SUMMARY AND KEY WORDS

Caregiver burden syndrome is a public health problem that affects a large number of caregivers today on a physical, psychological, social and economic level. It also impacts negatively the environment and especially impact the person who received the care.

Objective: To describe the possible risk factors associated with the show up of caregiver overload syndrome in the scientific literature, in order to improve both its detection and its early prevention or development.

Methodology: A systematic bibliographic review was carried out basing on the bibliography of scientific databases, electronic libraries and journals/books electronically available.

Results: The most relevant risk factors in the caregiver burden syndrome are gender roles, inside family relationships, personal resources of the caregiver, the degree of dependence of the patient, the patient-caregiver relationships and the hours that the caregiver last invests in care. Social support, associations of dependent persons and psychoeducation programs act as protective factors against overload. The most used instrument for early detection is the Zarit Scale.

Conclusions: The role of nurse in primary care is essential in the detection, prevention and monitoring of overload syndrome, being essential to know its risk factors to be able to identify, attend and help caregivers who need it through health education.

Keywords: *Overload, informal caregiver, risk factors and nursing care.*

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ¿Qué es el síndrome de sobrecarga del cuidador?

El cuidar a un paciente es un proceso dinámico que requiere de una serie de atenciones y tareas. Estas incrementan paulatinamente dependiendo de la duración de una enfermedad. La persona encargada de proveer dicha atención y asistencia al paciente es el cuidador. En más del 70% de los casos este proceso tiene una duración mayor a seis años, derivando en una pérdida progresiva de las capacidades físicas y cognitivas del paciente. La dependencia total o parcial que este desarrolla requiere de los cuidados de un cuidador principal o primario (CP), asociado a una persona que guarda una relación directa con el paciente, normalmente de su entorno familiar. (1,2)

El síndrome de sobrecarga del cuidador (SSC) es un trastorno caracterizado por las alteraciones físicas, psicológicas, sociales y económicas que genera en los cuidadores familiares. La sobrecarga generada por afrontar de manera súbita esta responsabilidad, ofrecida a menudo sin un límite de horarios, genera en la persona un desgaste que puede ir desde el desarrollo de aislamiento social, ansiedad y/o depresión hasta la agudización de cuadros de enfermedades ya existentes. (1,2,3,4,5)

1.2. Cuadro clínico

El cuadro clínico del SSC se caracteriza por el gran desgaste tanto físico como psicológico y emocional que sufre el cuidador de la persona dependiente (PD). La sintomatología es multifactorial, provocando que los CP desarrollen síntomas como: ansiedad, depresión, fatiga, insomnio, irritabilidad, cefalea, agobio, sensación de soledad, problemas cardiovasculares, HTA, recrudecimiento de problemas de salud propios del cuidador y aumento del consumo de fármacos. Es común la presencia de extenuación emocional, sentimientos de culpa, insatisfacción personal, anhedonia e insensibilidad afectiva por parte de los CP, pudiendo desembocar en sentimientos y actitudes negativas hacia la PD. (1,3,4,6,7)

1.3. Consecuencias

La dificultad a la hora de diagnosticar el SSC lo convierte en un trastorno infradiagnosticado. La falta de información por parte de la familia, los profesionales sanitarios y sobre todo los CP son factores que colaboran en esta situación. Esto, sumado a la responsabilidad añadida que sienten los CP de anteponer su propio

bienestar por el cuidado de la PD provoca que los pacientes no pidan ayuda. La desinformación deriva en una reducida autonomía a la hora de llevar a cabo las tareas de cuidado y que el cuadro clínico agrave. (3,6)

El estrés y la fatiga que el CP acumula debido a la lucha diaria que supone el cuidar del PD, desemboca en un desgaste físico y emocional. Esto genera en el cuidador una sensación de pérdida de control sobre su vida, derivado de la desmotivación, depresión y ansiedad que le provoca el nuevo rol adquirido. Además, también debemos añadir las tensiones y los conflictos intrafamiliares que se crean a causa del aumento de los gastos y disminución de ingresos económicos, debido a que el CP suele dejar de trabajar fuera del hogar. En los casos más avanzados, es posible que el lazo entre el CP y el PD se vea afectado por un rechazo hacia este último, pudiendo derivar en actitudes violentas por parte del cuidador, así como en problemas legales, laborales y económicos. (1,2,4,6,8)

Reprimir sentimientos y emociones desemboca en la pérdida de habilidad y eficiencia en las tareas del cuidado: aumentando las institucionalizaciones, uso de servicios sanitarios de larga estancia, índice de mortalidad, deterioro funcional y calidad de vida de la PD. (6,7,9)

El bienestar del CP está directamente ligada al del PD, siendo que SSC no solo afecta al cuidador, sino también al receptor de los cuidados y al entorno social y familiar de ambos. (1,2,5,6,7)

1.4. Clases de cuidadores

El concepto de “cuidar” hace referencia a dos puntos importantes: La capacidad de realizar actividades diarias y el cubrir las necesidades sanitarias del individuo. Si una persona de por sí no es capaz de llevar a cabo eso, necesita de un cuidador. (1,7)

Es necesario el saber diferenciar entre las clases de cuidadores, ya que las herramientas de afrontación, habilidades y responsabilidades en cuanto al PD de cada uno son diferentes. Por ello diferenciamos entre: (4,7)

- Profesionales
- No profesionales, informales o familiares
- Cuidadores Principales
- Cuidadores secundarios

1.4.1. Cuidador informal primario (CIP)

Suele tratarse de un familiar directo del PD (conyugue, hijos, hermanos...), en la mayoría de los casos una mujer. Se caracteriza por asumir la total responsabilidad del cuidado y las tareas que lo implican, normalmente sin un límite de horarios y con un alto grado de compromiso. No recibe remuneración económica por el trabajo ni tiene formación específica sobre el tema. (1,2,4,6)

1.4.2. Cuidador informal secundario (CIS)

Se trata de un apoyo importante para el CP, disminuyendo con ellos la carga del cuidado. Suele tratarse de personas del círculo cercano al CP (familiares, amigos...) y se encargan de aportar herramientas y apoyo emocional a este. El nivel de responsabilidad en cuanto a los cuidados es menor. Su existencia disminuye considerablemente la carga del SSC del CP. (3,4)

1.4.3. Cuidador no profesional formal (CNPF)

Aunque este cuidador tampoco tiene una formación específica, a diferencia de los anteriores dos casos, presta sus servicios a cambio de una remuneración económica. Es una solución utilizada como recurso de apoyo o sustitución del CP. En España, las CNPF ocupan el 3º puesto de CP, solo superadas por los conyugues y las hijas. (4)

1.5. Justificación del estudio

Con este estudio se pretende hablar e informar sobre los CIP y de los principales factores de riesgo que los llevan a sufrir de SSC. Los cuidadores han llegado a considerarse un grupo de interés, a causa del rápido envejecimiento de la población y del considerable aumento del índice de los cuidados informales. Esta situación, lleva a muchos CIP a sufrir por efectos negativos que repercuten en la calidad de vida y necesitar de asistencia sanitaria.

El papel de enfermería en atención primaria es esencial a la hora de detectar el SSC. Conocer la situación de los CIP, los motivos de sobrecarga y los recursos de los que disponen para hacer frente a la situación ayudaran a que el SSC disminuya y evolucione de manera favorable. Por todo esto, desde la consulta de enfermería debemos de tener claro cuáles son los factores de riesgo, métodos de prevención y detección precoz que nos ayudarán a detectar el SSC y los cambios que los CIP sufren durante esta etapa del cuidado.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo principal

- Revisar la literatura científica sobre los factores de riesgo relacionados con la aparición del SSC en el CIP.

2.2. Objetivos secundarios

- 2.2.1 Describir las posibles medidas preventivas a la aparición del SSC.
- 2.2.2 Dar a conocer los sistemas de detección precoz existentes del SSC.

3. ESTRATEGIA DE BUSQUEDA Y SELECCIÓN DE ESTUDIOS

La estrategia de búsqueda de información y selección de estudios se ha basado en una revisión bibliográfica sistémica sobre el síndrome de sobrecarga del cuidador, factores de riesgo asociados, métodos de prevención y detección precoz.

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica utilizando como base de datos bibliográficos las bibliotecas electrónicas de *Scielo*, *Pubmed* y *Dialnet*, junto con fuentes primarias como libros electrónicos y revistas disponibles electrónicamente (*RqR enfermería comunitaria*, *Revista Enfermería CyL*, *Enfermería Global*, *Psicología y Salud*, *Atención primaria*, *Gaceta Sanitaria*...). El buscador científico principal del que se ha hecho uso ha sido *Google Scholar*.

Los criterios de inclusión usados en la selección de la información se enfocaron en la accesibilidad, la antigüedad del estudio y el idioma, descartando así:

- Estudios que requerían de una inscripción con pago por adelantado.
- Estudios con más de diez años de antigüedad, teniendo solo en cuenta aquellos con un rango de tiempo comprendido entre el 2011 y la actualidad.
- Estudios descritos en un idioma que no fuera inglés o español.

Las palabras clave usadas en las bases de datos han sido: *Sobrecarga*, *cuidador informal*, *factores de riesgo* y *cuidados de enfermería*.

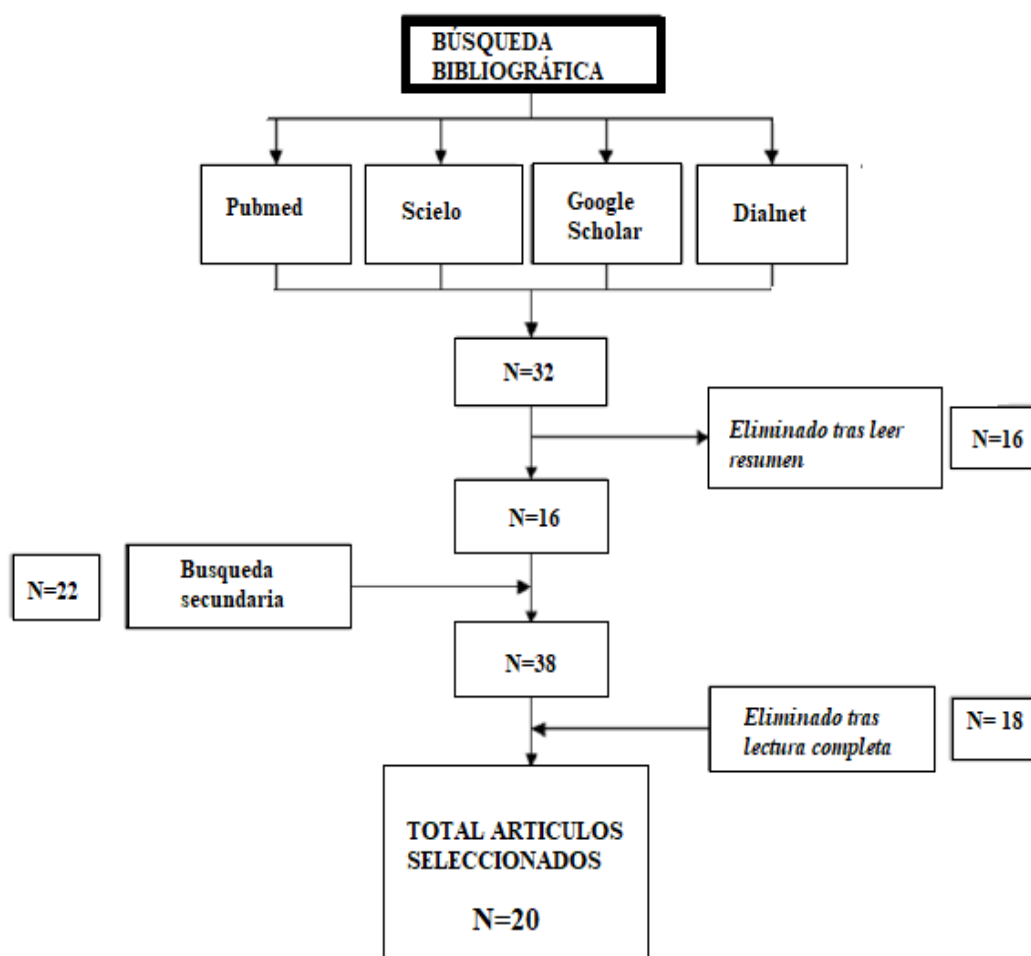


Figura 1: Diagrama del proceso de selección de estudios.

AUTOR AÑO/PAÍS	TIPO DE ESTUDIO/ REVISTA	PRINCIPALES RESULTADOS	CONCLUSIONES
Cabada Ramos E. Martínez Castillo V.A. 2017 Mexico	EDT <i>Psicología y salud</i>	Más de la mitad de los CP presentan SSC ligada fuertemente con síntomas de ansiedad y depresión.	Es necesario proporcionar a los CP herramientas para un manejo de los PD para mejorar así su salud física y mental.
Rodríguez-González A. M. Rodríguez-Míguez E. Duarte-Pérez A. Díaz-Sanisidro E. Barbosa-Álvarez Á. Clavería, A.	EDT <i>Atención primaria</i>	Más de la mitad de los CIP sufren de SSC, siendo las causas principales la falta de tiempo para uno mismo y los efectos negativos	Las CIP muestran una gran sobrecarga asociada a sus características y a las del PD.

2017 España		de relaciones interpersonales.	
Moreira de Souza R. Turrini RNT 2011 Brasil	Estudio de abordaje cualitativo <i>Enfermería Global</i>	Se identifican tres categorías de sobrecarga: física, psicológica y social.	Los cambios en la vida profesional y familiar del cuidador pueden llevarlo al agotamiento de estas tres categorías.
Ferré-Grau C. Rodero-Sánchez V. Cid-Buera D. Vives-Relats C. Aparicio-Casals MR. 2011 España	RB <i>Guía de cuidados de enfermería: Cuidar al cuidador en atención primaria</i>	El SSC es un problema sanitario de gran envergadura que necesita de guías específicas para tratarla.	La utilidad de guías en centros socio-sanitarios ayuda en la prevención de la claudicación familiar y el SSC.
González-Fraile E. Bastida-Loinaz María T. Martín-Carrasco M. Domínguez-Panchón A. I. Iruin-Sanz Á. 2018 España	Estudio multicéntrico cuasi-experimental <i>Psychosocial Intervention</i>	Tras la intervención psicoeducativa la salud mental de los CIP tuvo una mejora moderada.	La intervención psicoeducativa produce una mejoría en el perfil psicológico de los CIP a largo plazo.
Pilar López García E. 2016 España	EDT <i>Revista enfermería CyL</i>	El 68% de los CIP padecen SSC, teniendo que recurrir a programas de ayuda.	El proceso educativo constituye una base fundamental en el proceso del cuidado, junto con actividades de autocuidado que mejoran la calidad de vida.
García Cueto B. García Martínez C. 2017 España	RB <i>RqR Enfermería Comunitaria</i>	La percepción de sobrecarga no es igual para CIP o para CP profesionales, siendo el método más usado para evaluarlo la escala de Zarit.	Aunque los recursos dirigidos a las CIP han aumentado, aún siguen siendo insuficientes, siendo enfermería uno de los mayores pilares en la educación sanitaria de estos.

Ortiz-Mallasén V. Claramonte-Gual E. Cervera-Gasch Á. Cabrera-Torres E. 2020 España	Estudio cuasi-experimental <i>Atención Primaria</i>	El 50% de los CIP presentaron gran afectación en su calidad de vida y escaso apoyo social, que tras la intervención tubo una mejora significativa.	El realizar programas de intervención en CIPs hace que el apoyo social percibido aumente y a largo plazo pueda disminuir el SSC.
Hernández Gómez M.A. Fernández Domínguez M.J. Blanco Ramos M.A. Alves Pérez M.T. Fernández Domínguez M.J. Souto Ramos A.I. González Iglesias M.P. Clavería Fontán A. 2019 España	EDT <i>Revista Española de Salud pública</i>	La mayoría de las CIP son mujeres en torno a 60 años cuyos niveles de sobrecarga se encontraban asociados a factores como: cuidar de otros ancianos, ser pareja de uno y tener mayor edad.	Cuanto mayor sea la carga mayor probabilidad habrá de que el CIP desarrolle depresión, siendo el principal factor de riesgo las carencias económicas que este dispone para el cuidado del PD.
Espinoza Miranda K. Jofre Aravena V. 2012 Chile	EDT <i>Ciencia y Enfermería</i>	Los CIP suelen ser mujeres de mediana edad con estudios incompletos, recursos económicos reducidos y moderada capacidad de autocuidado.	La importancia del desarrollo de políticas públicas es necesaria para el apoyo de este grupo vulnerable a ojo social y sanitario.
Navarro-Abal Y. López-López M. J. Climent-Rodríguez J. A. Gómez-Salgado J. 2017 España	Estudio ex post facto retrospectivo <i>Gaceta Sanitaria</i>	Los CP metidos en asociaciones presentan una menor sobrecarga y un mayor nivel de empatía: A mayor nivel de sobrecarga, menos resiliencia.	El pertenecer a asociaciones de personas dependientes supone un menor nivel de sobrecarga y riesgo de desarrollar SSC.
López-Martínez C. Frías-Osuna A. Del-Pino-Casado R. 2019 España	EDT <i>Gaceta Sanitaria</i>	El sentido de coherencia se encuentra relacionado de forma inversa con la, ansiedad, la depresión y la sobrecarga subjetiva.	El sentido de coherencia es un posible factor protector del SSC y la ansiedad y depresión que esta acarrea a los CIP.
Ramón-Arbués E. Martínez-Abadía B. Martín-Gómez, S.	Carta al editor; EDT	Existe un mayor nivel de sobrecarga en las CP mujeres respecto a los	Debemos incluir una perspectiva de género en la

2017 España	<i>Atención primaria</i>	varones, debido a las características asociadas a los roles de género.	prevención, diagnóstico y tratamiento del SSC.
Dzul-Gala F. Tun-Colonia J. A. Arankowsky-Sandoval G. Pineda-Cortes J. C. Salgado-Burgos H. Pérez-Padilla Elsy A. 2018 Yucatán	EDT <i>Revista Biomédica</i>	La relación entre sobrecarga y depresión es estrecha, elevada y significativa.	Cuanto mayor es el nivel de sobrecarga, más afectado se ve el estado anímico del CIP.
Pérez J.J.N. Marqués Á.C. 2018 España	EDT <i>Revista da Escola de Enfermagem USP</i>	La participación de los CIP en dinámicas asociativas, actividades psicoeducativas y recursos comunitarios disminuye el SSC.	Se resalta la importancia de la enfermería comunitaria a la hora de prevenir el SSC y mejorar la calidad de vida de los cuidadores.
Benavides O. Alburquerque D. Chaná-Cuevas P. 2013 Chile	Estudio descriptivo correlacional <i>Revista médica de Chile</i>	Existe una correlación significativa entre el SSC y la edad, el compromiso axial y el UPDRS-III de los PD con Parkinson.	Las alteraciones cognitivas y motoras en pacientes con Parkinson son factores relevantes en el aumento de la sobrecarga, en especial la depresión del PD.
Landínez-Parra N. S., Caicedo-Molina I. Q. Lara-Díaz M. F. Luna-Torres L. Beltrán-Rojas J. C. 2015 Colombia	EDT <i>Rev fac med</i>	CIP que presentaban de SSC manifestaron una mayor capacidad de autocuidado y mejora en la calidad de vida después del curso de capacitación.	La formación de los CIP permite su empoderamiento y una menor dependencia por parte del PD, mejorando así la calidad de vida de ambos.
Pablo Santiago R. Domínguez Trejo B. Peláez Hernández V. Rincón Salazar S. Orea Tejeda A. 2016 México	Estudio correlacional transversal <i>Revista Clínica de Medicina de Familia</i>	Existe una relación inversamente proporcional entre el nivel de auto-eficiencia del CIP y el nivel de sobrecarga.	Cuanto mayor sea el nivel de auto-eficiencia menor será la sobrecarga percibida del CIP.
Viñas-Díez V. Conde-Sala J.L. Turró-Garriga O. Gascón-Bayarri J. Reñé-Ramírez R.	Estudio longitudinal <i>Rev Neurol</i>	La sobrecarga tiene un efecto directo en la depresión que va	La sobrecarga y el deterioro del PD son FR para la depresión del CIP.

2019		aumentando a medida que pasa el tiempo.	
Ayuso Margañón S. Rodríguez Ávil N. 2018 España	RB <i>Horizonte Sanitario</i>	Enfermería debe ser capaz de identificar el SSC mediante la valoración y la atención integral durante la atención domiciliaria.	La valoración de enfermería sirve como instrumento de medida esencial en la detección de SSC.

Tabla 1: Clasificación de los artículos seleccionados

4. SÍNTESIS Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. PREVALENCIA

En la actualidad, el envejecimiento demográfico es una realidad que va cogiendo fuerza día a día en los países desarrollados. España pertenece a la lista de países con mayor esperanza de vida, con una media de 81,2 años. Esta situación, asociada a la discapacidad y deterioro de la calidad de vida de los individuos, ha hecho que el índice de PD haya aumentado en los últimos años: según la INE (Instituto Nacional de Estadística), en 2008 alrededor de 3,85 millones de españoles vivían con discapacidad, mientras que en 2018 el 24,6% de la población tenía más 65 años y el 8,2% más de 85. En la actualidad, solo un 11% vive en residencias. (2,7,9,10)

Esta realidad ha llevado a que, actualmente, el cuidado informal sea el principal recurso asistencial para la gran mayoría de los PD, recibiendo cuidados por parte de un CIP. Se estima que en España el 6,10% de las mujeres y el 2% de los hombres adultos interpretan dicho rol, en su gran mayoría hijos y conyugues. (2,6,7,11)

Según la literatura, entre un 40-70% de los CIP llegan a presentar SSC, ya sea de manera leve, moderada o intensa (1,2,6,7), presentándose con más frecuencia en mujeres que en hombres. Esta diferencia entre ambos sexos se debe a que en España el 74% de las CP son mujeres, prestando un cuidado más intenso que el que presta el hombre. (12) A pesar de esto, más de la mitad de los CIP no reciben ninguna clase de tratamiento, ya que muchas veces desconocen de la existencia de su condición. (6)

4.2. FACTORES DE RIESGO

La etiología multifactorial característico que forma el SSC puede ser causada por la vulnerabilidad tanto del propio CIP como de la PD, factores externos, internos o la combinación de todo lo anterior. En este apartado mencionaremos los factores de riesgo más relevantes que originan el SSC:

4.2.1. Socioeconómicos

4.2.1.1. Roles de género

La función de cuidar está fuertemente ligada a los roles de género, principalmente al femenino. (1,2,3,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15) Llamamos “género” a los comportamientos culturales, sociales y asignación de roles que dicta la sociedad a la hora de comportarse como “un hombre” o “una mujer”, marcando desigualdades entre ambos. (6)

La mayoría de los estudios se ponen de acuerdo en mostrar como dentro de la estructura familiar la mujer es la principal encargada de aportar cuidados a los PD. El perfil más común de CIP es el de una mujer de mediana edad, con bajo nivel académico y sin trabajo, que guarda un parentesco cercano con el PD. Debido a este lazo familiar y las construcciones de género, la mujer es presionada a asumir un nuevo rol como cuidadora, sintiendo que es un “deber” que no puede rechazar, mientras que a los hombres esta responsabilidad se les suele presentar más como una opción que una imposición. Esta desigualdad provoca que exista una carga diferencial del cuidado entre ambos géneros. (1,2,3,5,6,7,8,11,12,14,15)

La incorporación de la mujer al mercado laboral a finales del siglo XX y los cambios en los roles de convivencia, sumado al envejecimiento de la población previamente comentado, ha llevado que se origine una disminución en las provisiones para una demanda que va aumentando más y más, también conocida como “**crisis de cuidados**”. (7,9) Aun así, trabajadora o no, a día de hoy en España el 74% de las CIP son mujeres. (12)

Esta inequidad a la hora de repartir la responsabilidad del cuidado, hace que en las mujeres sea mucho más prevalente el SSC. (13,15) Esto, debido a que ellas, además del rol de cuidadoras, suelen cumplir también con otros varios como: madre, esposa, profesional... (14) Suelen considerarse las únicas responsables del cuidado de los PD,

sin ningún pago o remuneración a cambio. El conjunto de todo lo anteriormente mencionado afecta negativamente a la salud de estas mujeres, especialmente en el aspecto social y personal. (1,3,6,12,14)

4.2.1.2. Grado de parentesco/relaciones familiares

A día de hoy, es la familia la que principalmente se encarga de proporcionar cuidados a los PD en su hogar. Estos cuidados en gran parte se enfocan en el mantenimiento del hogar, motivados por el afecto que les une a la PD. Los familiares rara vez poseen conocimientos o preparación profesional al respecto. (1,8,10)

La presencia de enfermedad y dependencia por parte de este miembro del núcleo familiar provoca alteraciones en la dinámica de esta y en la salud mental de los cuidadores. En un principio, la familia suele mostrarse unida, dividirse las responsabilidades y ser un soporte para el cuidador. A medida que el tiempo pasa y la enfermedad avanza, esta dinámica se deteriora, las relaciones intrafamiliares se alteran y es el CIP quien acaba convirtiéndose en el único cuidador. En otros casos, la familia directamente no puede permitirse dividir las tareas del cuidado. (3,9)

Según varios estudios, la relación de parentesco más común entre CIP y PD es filial o conyugal. (7,8,9,10,14,16) La falta de implicación por parte de la familia, que se va alejando para no enfrentarse a la enfermedad, y el bajo reconocimiento que le dan a la labor de los CIP hace que estos últimos sufran de manera más intensa el estrés y la ansiedad, que va más allá de sus recursos. Esta situación es constante en la vida de los CIP, debido a que la familia y ellos mismos lo consideran como un “asunto familiar” y pedir ayuda profesional o social sería considerado un “fracaso”. Todo ello aumenta el SSC. (6,9,10)

4.2.1.3. Edad

Según la literatura, existe una relación entre el SSC y la edad del CIP: El rango de edad de los CIP oscila entre los 20 y 85 años, siendo la gran mayoría mujeres de edades avanzadas con una media en torno a los 55 años. El crecimiento de la esperanza de vida de la población ha causado que dicha situación se agudice, siendo común encontrarse cuidadores cada vez más mayores, lo que afecta negativamente a la salud. (1,2,5,8,9,10,14)

4.2.1.4. Situación laboral/económica

El compaginar los cuidados con la vida laboral no suele ser tarea fácil: en varias ocasiones los CIP pueden verse obligados a faltar al trabajo para acompañar a la PD a consulta o tratamiento ambulatorio. Este ausentismo muchas veces no es aceptado y provoca que el CIP acabe perdiendo su empleo, causando una dificultad económica que agrava tanto el estrés y SSC del cuidador. (3,15)

Uno de los mayores riesgos que conlleva para el CIP el cuidar del PD a corto plazo es la pérdida del empleo o la reducción de su jornada laboral, lo que implica que a largo plazo la aportación económica también sea reducida. Esto, provoca que en muchas ocasiones la familia no pueda cubrir de manera correcta las necesidades del PD (alimentación, adaptación del hogar, instrumental...) ni que pueda recurrir a instituciones o profesionales que se hagan cargo de los cuidados, ya que no se lo pueden permitir. Cuanto mayor es la dependencia del PD mayores son los ingresos que requiere y la sobrecarga que el CIP percibe. (3,5,7,8,9,16)

		Personas cuidadoras,M (DT) o %		
		Muestra total	Mujeres	Hombres
Edad		56,3 (11,8)	55,8 (10,8)	59,3 (16,2)
Sexo	Mujer	86,4%	—	—
	Hombre	13,6%	—	—
Parentesco	Cónyuge	12,9%	10,5%	27,8
	Hija/o	74,2%	75,4%	66,7
	Otro	12,8%	14,1%	5,6
Residencia en común		69,7%	67,5%	83,3%
Antigüedad en el cuidado (años)		9,2 (7,8)	9,2 (8,2)	9,1 (5,6)
		Personas cuidadas,M (DT) o %		
Edad		85,2 (6,1)	86,0 (6,2)	82,8 (5,6)
Sexo	Mujer	75%	—	—
	Hombre	25%	—	—
Tipo de dependencia	Física	59,8%	60,1	0%
	Psíquica	40,2%	39,9	100%

Tabla 2: “Descripción de la muestra. Perfil de los cuidadores (ref. 12)

DT: Desviación típica, M: Media”

Parentesco con la persona cuidada	
Cónyuge	15%
Hijo/a	73%
Yerno o Nuera	6%
Tía	3%
Otro	3%
Actividad profesional	
Trabaja fuera de casa	12%
Trabaja desde su casa	12%
No trabaja (busca empleo)	60%
No reporta	16%
Vive con la persona mayor	
Sí	88%
No	6%
No reporta	6%

Tabla 3: “Descripción de muestra, Perfil de los cuidadores” (ref. 17)

4.2.2. RECURSOS PERSONALES

La vulnerabilidad del CIP aumenta debido a las condiciones en las que este desarrolla sus actividades como cuidador/a. (10) El estar en tratamiento o sufrir de patologías previas al comienzo del cuidado se asocia a una mayor sobrecarga, provocando afectaciones físicas y mentales en el CIP: estrés, depresión, ansiedad, empeoramiento de cuadros clínicos ya existentes... Esta situación nos lleva a contemplar la probabilidad de que el cuidador se convierta en paciente en un futuro. (2,16,18)

4.2.2.1. Salud de los cuidadores

La mayoría de los CIP padecen alguna enfermedad crónica que deben tratarse de manera permanente. Entre las más prevalentes, destacan: DM II, HTA, dislipemia, dolor lumbar y enfermedades musculo-esqueléticas, psicológicas-psiquiátricas y cardiovasculares. (1,2,8,10,13,14) Muchos de estos padecimientos tienen una aparición posterior al comienzo de del cuidado del PD, asociados tanto a la edad media de los CIP, como al desgaste físico y psicológico derivado de la labor de cuidar. (1,5,17)

Uno de los mayores peligros del SSC es la desatención de estas patologías por parte de los propios cuidadores, argumentando falta de tiempo para acudir al médico

y prefiriendo la auto-medicación en su lugar. Las alteraciones físicas y mentales de los CIP afectan directamente al desempeño de sus tareas de cuidado, volviéndolas más deficientes y repercutiendo así en la salud y supervivencia del PD. (14,17)

4.2.2.2. Afrontamiento emocional

- Sentido de coherencia

El cuidar implica aportar un apoyo emocional. (10) El estrés generado por la situación de cuidado causa que la calidad de dicho apoyo varíe, dependiendo cómo el CIP lo perciba, evalúe y gestione. Desarrollado por Antonovsky, el sentido de coherencia juega un papel importante como herramienta fundamental para la gestión del estrés, basándose en dos fundamentos esenciales: la capacidad del CIP para dar uso a los recursos disponibles y la aceptación y resolución de problemas. Basándonos en “La teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman”, el sentido de coherencia juega como factor protector del SSC, influyendo en la valoración de los estresores y recursos, volviéndolos previsibles y explicables para el CIP, disminuyendo así las consecuencias emocionales negativas del cuidado. (12)

- Empatía y resiliencia

Posibles moduladores en la gestión del estrés. La resiliencia actúa como indicador de eficiencia en los cuidados del CIP, asociándose a un menor agotamiento y mejor capacidad de afrontación. Esto lo vuelve un factor protector del SSC: a mayor capacidad de resiliencia menor sobrecarga percibida, mejorando la calidad de vida de los cuidadores. La empatía, en cambio, es asociada tanto a sentimientos de preocupación y cariño, como a malestar y ansiedad que siente el CIP ante la situación del PD. Las personas con alto grado de empatía son más vulnerables a sufrir SSC. La importancia de desarrollar estrategias adaptativas es esencial para evitar que los CIP experimenten esas sensaciones negativas. (11)

- Agencia de autocuidado y auto-eficiencia

Ambas variables presentan una correlación positiva con la calidad de vida del CIP y negativa con el SSC: El “autocuidado” se basa en las actividades que el CIP realiza en su propio beneficio para el mantenimiento de su bienestar; mientras que la “auto-eficiencia” engloba las capacidades necesarias para llevar a cabo acciones que permitan conseguir los resultados deseados por el cuidador. Ambas son atributos

modificables que juegan un rol fundamental como indicadores de áreas de vulnerabilidad en el CIP. (10,18)

- *Correlación entre sobrecarga y depresión*

La depresión es una de las consecuencias más significativas del SSC. La correlación entre ambas es positiva: cuanto mayor es la sobrecarga mayor es el índice de depresión. La sobrecarga persistente predispone al CIP a padecer afectaciones en el estado anímico que, aunque no se manifieste como sintomatología depresiva, puede repercutir en la calidad de vida y salud tanto del cuidador como del PD. Por ende, como enfermeras es recomendable que cuando valoremos el SSC valoremos también una posible depresión. (5,9,14,19)

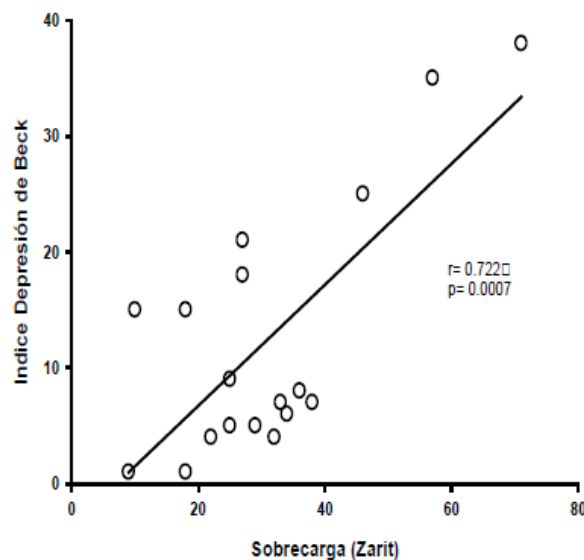


Figura 2: Relación de la sobrecarga y el Índice de depresión de Beck en cuidadores primarios informales. (ref. 14)

4.2.3. CARGA OBJETIVA

En el SSC la carga objetiva se basa en dos factores: el grado de dependencia del PD y la relación cuidador-paciente. (12) El aumento de la esperanza de vida se ve asociado a la pérdida progresiva de la capacidad física y cognitiva del PD, aumentando la gravedad del enfermo y con ello la necesidad de cuidados específicos. (1,3,10,16)

4.2.3.1. Tipo de enfermedad/Grado de dependencia

La dependencia se describe como la necesidad de asistencia que requiere una persona para realizar las ABVD debido a una pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual. Dependiendo del tipo de enfermedad o discapacidad del PD, el grado de sobrecarga varía, aumentando en los CIP de aquellas personas con mayores limitaciones. (7,14)

El cuidar a un PD con enfermedad crónica genera en la vida del CIP un gran impacto, debido a que el enfermo llega a depender de manera parcial o completa de los cuidados de este. (1,6) Entre las enfermedades más comunes que generan dependencia encontramos aquellas que causan limitaciones físicas (*Parkinson, secuelas de ACV...*) y limitaciones cognitivas y/o conductuales (*Alzheimer, demencia senil...*). (1,2,3,9,12,16)

Las enfermedades con deterioro cognitivo y conductual muestran una tendencia mayor de sobrecarga. Síntomas como agitación, irritabilidad, depresión o ansiedad del PD generan angustia y malestar en el CIP, que debe lidiar con la gran pérdida de la autonomía del enfermo. En estos casos, el cuidador siente que su esfuerzo es en vano en vista de la evolución irrefrenable de la enfermedad. Algo similar ocurre en el caso del cuidado de pacientes terminales, donde el CIP debe lidiar además con la constante amenaza de la muerte y pérdida del ser querido. (2,3,15,16)

4.2.3.2. Relación cuidador-paciente

La relación entre el enfermo y el cuidador no siempre es sencilla:

Aunque el CIP lleva a cabo tareas centradas hacia el apoyo físico, social, emocional y económico del PD, es posible que este último pueda vivir periodos de rabia, frustración o agresividad debido a la pérdida de su independencia y del papel que poseía anteriormente en su núcleo familiar, social o profesional. En ocasiones, el PD llega incluso a negar recibir atenciones. (2,3,5)

La mayoría de los CIP conviven con las personas que cuidan, factor que repercute significativamente en el SSC al pasar más tiempo juntos. Las alteraciones conductuales por parte del PD, como es común en el Alzheimer, también hacen que la relación entre ambos sujetos cambie, debido al deterioro cognitivo que sufre el PD a medida que avanza la enfermedad. Todo lo anterior, sumado al poco reconocimiento

que se le suele dar al trabajo del CIP por parte de su círculo, llevan a una auto-desvalorización por parte del cuidador que aumenta el SSC. (3,8,19)

Un buen estado de ánimo del PD es esencial en la calidad de vida de ambos sujetos. El estrés y la tensión en la relación cuidador-paciente puede derivar en actitudes violentas, con los problemas que esto acarrea. (8,16)

4.2.4. HORAS DE CUIDADO

La dimensión que más contribuye a la escala de Zarit es el tiempo que el CIP invierte en las tareas del cuidado. (2) Según varios estudios, este puede ser a 6 a 17 horas diarias. El valor va adaptándose paulatinamente en función a las necesidades del PD y puede llegar a aumentar en caso de que el CIP y el PD vivan juntos, como en el caso de cónyuges o hijos. (4,8,9,10,11,13,14,18)

Entre las funciones y tareas que cumple el CIP se encuentran: el cuidado del hogar; higiene personal, control de dieta y comodidad del paciente; transporte; administración de medicamentos y colaboración en tareas de enfermería (curas, sondeos etc.). La mayor parte del tiempo el CIP lo dedica a ABVD, por lo que se suele relacionar con el rol de ama de casa. (2,3,6,8,10)

La falta de horarios o descansos programados promueve el agotamiento físico, mental y afectivo del CIP, poniendo en riesgo su salud. La responsabilidad del cuidado absorbe la mayor parte del día del cuidador, no teniendo tiempo para dedicarse a sí mismo, satisfacer sus propias necesidades y expresar su sufrimiento. Esta situación puede llevar al aislamiento, aumento de sobrecarga y depresión del cuidador, por lo que desde enfermería es importante tener en cuenta y valorar el porcentaje de tiempo que el CIP invierte en sus tareas. (2,3,6,15,17,19)

4.3. PREVENCIÓN

Enfermería tiene un papel fundamental en la prevención del SSC. Una vez conocidos los factores de riesgo relacionados con la enfermedad, desde atención primaria debemos realizar una búsqueda activa de CIPs para llevar a cabo un conjunto de precauciones socio-sanitarias que eviten el desarrollo o evolución del SSC:

4.3.1. Identificación de diagnósticos y necesidades

Desde la consulta de enfermería debemos llevar a cabo un abordaje integral del CIP, realizando una anamnesis, valorando su estado físico y mental y el nivel de sobrecarga. La valoración deberá realizarse en un ambiente de confianza y sinceridad mediante una entrevista al CIP, donde se evaluará el cansancio que genera al sujeto el rol de cuidador, los conocimientos que posee, hábitos conductuales, resiliencia... El objetivo será la mejora de la calidad de vida del CIP y de su prestación de cuidados. (4,6,10,19,20)

Para ello, se realizará una educación sanitaria a través de actividades individuales o en grupo donde se inculque la importancia del autocuidado, gestión del tiempo, estrategias para afrontar situaciones de crisis y vigilancia de signos/síntomas de alarma. (6,7,16,20)

Según varios estudios, es necesaria la inclusión de una perspectiva de género en la prevención, diagnóstico y tratamiento del SSC. La importancia del seguimiento continuo a través de la atención domiciliaria y/o consulta telefónica, haciendo especial hincapié en zonas rurales o aquellas con menores recursos, donde el nivel de SSC es mayor también es esencial. (7,13,15,20)

4.3.2. Apoyo social

El soporte social juega un papel de mediador en la relación cuidador-paciente, aportando una visión integradora y promoviendo la salud y el bienestar tanto del CIP como del PD: (2,16)

- *Asociaciones de personas dependientes*

Muchos CIP no acuden a esta clase de asociaciones o no piden ayuda. Se realizaron varios estudios donde comparaban el grado de sobrecarga percibida por cuidadores que asistían a grupos de ayuda y cuidadores que no. Según estos estudios, el nivel SSC era menor aquellos que sí acudían. También hallaron disminución en otros síntomas cognitivos relacionados como ansiedad y depresión. (1,6,11)

La importancia y presencia de esta clase de asociaciones se ha vuelto fundamental en la atención integral de PD y en la calidad de vida de los CIP: les ofrece un espacio de asesoramiento e información donde poder compartir sentimientos y preocupaciones con personas con experiencias similares. Esto fomenta redes de apoyo

(material, instrumental y emocional) donde el CIP puede delegar responsabilidades y resguardarse. El apoyo social es un factor protector ante el SSC, ya que influye positivamente en la salud mental y calidad de vida del CIP. (1,5,11,15)

- *Programas de psicoeducación*

Uno de los mayores problemas con el que lidian los CIP es la desinformación y la falta de formación acerca de los cuidados que deben ejercer (5,8):

Los programas psicoeducativos dirigidos a los CIP también pueden reducir considerablemente el SSC, a través de sesiones teórico-prácticas donde abordar la atención y cuidado del PD. El fortalecimiento de las habilidades para el cuidado genera en el CIP satisfacción, lo que mejora la relación enfermo-cuidador. El autocuidado del CIP también incrementa, manifestado en el aumento del porcentaje de tiempo para el descanso, la vitalidad y la autovaloración de su trabajo cotidiano, junto a una disminución en la percepción de problemas emocionales. (2,5,15,17) Estos programas también pueden ir dirigidos a los PD, con el objetivo de mejorar su adherencia terapéutica y autocuidado. Otro de los temas a trabajar sería el reconocimiento del rol del CIP. (18)

Algunos estudios demostraron que las intervenciones periódicas por parte de profesionales de la salud previamente entrenados producían una mejoría en la sintomatología depresiva y de ansiosa en el CIP, junto con un aumento de la percepción, autonomía y ejecución de los cuidados a largo plazo. (5) Otros resaltaban la importancia de que, para obtener resultados a corto plazo, se recomendaba que las intervenciones fueran específicas e individualizadas. (8)

Ocupación	Pre	Post	Sig
Trabajo	12.81 (17.05)	14.17 (4.80)	0.37
Vida diaria	61.70 (20.70)	43.08 (18.48)	0.003*
Recreación	9.66 (11.8)	11.88 (10.5)	0.50
Descanso	17.04 (12.80)	28.17 (15.3)	0.003*
Actividad de cuidado	15.97 (17.68)	20.75 (19.19)	0.331

Tabla 4: Porcentaje de tiempo según ocupación valorado antes y después de asistir a un programa de formación para CIPs. *p <0,05” (ref. 17)

4.4. SISTEMAS DE DETECCIÓN PRECOZ

Existen varios instrumentos multidimensionales cuyo objetivo es la detección precoz del SSC. Hablaremos de los más usados:

4.4.1. Escala de sobrecarga de Zarit

Es la escala unidimensional más utilizada para medir la sobrecarga subjetiva del cuidador, tanto a nivel nacional como internacional. (2) La versión original inglesa cuenta con 22 ítems de que describen el sentimiento del cuidador cumpliendo su rol. Valiéndose de una escala de 0 a 4, el CIP indica la frecuencia en la que experimenta diferentes sentimientos o situaciones expresadas en la escala. La suma de todos los puntos da como resultado una puntuación global que va de 0-88 puntos. En la adaptación española, en cambio, las respuestas posibles son adaptadas a 5 (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces, casi siempre) y la puntuación global se encuentra entre 22-110 puntos (5,7,13,14,16,19,20):

- 22-46 sin sobrecarga
- 47-55 sobrecarga leve
- 56-110 sobrecarga intensa

La escala de Zarit explora y correlaciona los efectos que la prestación de cuidados genera en el CIP, el tiempo que este invierte, los recursos percibidos para llevarlos a cabo y la relación cuidador-paciente; lo que lo vuelve muy útil a la hora de planear una intervención desde la consulta. (9,16)

4.4.2. Escala de depresión de Beck

Escala compuesta por 21 ítems con valores del 0-3 cuyo objetivo es medir la profundidad de la sintomatología depresiva del entrevistado. 14 de los ítems exploran la sintomatología de origen cognitivo y afectivo (melancolía, pensamientos intrusivos...), mientras que los 7 restantes se centran en síntomas somáticos y conductuales (alteraciones del patrón del sueño, alimentación...). Es de gran utilidad para una detección más objetiva del SSC, ya que está estrechamente ligada a la escala de Zarit: cuanto mayor es la sobrecarga percibida por el CIP, mayor es el puntaje en la escala de depresión de Beck. (1,6,16,19)

5. CONCLUSIONES

El SSC es una enfermedad multifactorial que requiere de una gran atención a nivel social y sanitario, debido a su alta prevalencia que va aumentando, entre otras causas, al envejecimiento sociodemográfico.

Entre los factores de riesgo más influyentes destacan los roles de género, las relaciones intrafamiliares, los recursos personales de los CIP, el grado de dependencia del PD, la relación cuidador-paciente y las horas invertidas en el cuidado. La mayoría de los estudios concuerdan en que el perfil del CIP suele ser el de una mujer de mediana edad, familiar directo del PD (cónyuge, hija), con bajos estudios y desempleada, a la que se le suele asociar el rol de ama de casa. Este hecho refuerza la teoría de que el rol de cuidador es asociado directamente al género femenino. La importancia de adaptar los roles socioculturales con la incorporación del hombre en el trabajo doméstico y la responsabilidad del cuidado es esencial para crear una situación de igualdad y participación equitativa en la dinámica familiar. El cuidado de las relaciones familiares también es esencial, ya que dependiendo como se desarrollen pueden jugar como factor protector o de riesgo. La falta de tiempo libre y de horarios genera en los CIP agotamiento físico y mental, absorbiéndolos y tendiendo al aislamiento social.

El rol de enfermería es esencial en el seguimiento de estos individuos, proporcionando educación sanitaria junto con herramientas, conocimiento y habilidades que hacen más sencillo el rol del cuidador. Facilitar estrategias de afrontamiento como son el fomento del autocuidado, la importancia del tiempo libre y la gestión de emociones han demostrado actuar como factor protector del SSC a largo plazo, al igual que el acudir a grupos de apoyo. El instrumento más usado en la detección precoz del SSC es la Escala de Zarit.

En conclusión, es necesaria una mayor implicación en el estudio del SSC, fomentando la investigación y formación de los profesionales sanitarios en este ámbito, recordando que la enfermedad del PD no solo afecta a dicho individuo, sino también al círculo que lo rodea.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Cabada Ramos E; Martínez Castillo V.A. Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. Psicología y salud. [Internet] 2017 [citado el 1 de marzo 2021]; 27(1): 53-59. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2436/4287>
2. Rodríguez-González A. M., Rodríguez-Míguez E., Duarte-Pérez A., Díaz-Sanisidro E., Barbosa-Álvarez Á., & Clavería, A. Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. Aten. Primaria [internet] 2017 [citado el 23 de marzo de 2021] 49(3): 156–165. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27423241/>
3. Moreira de Souza R, Turrini RNT. Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. Enf. Global [Internet]. 2011 [citado 21 de marzo de 2021]; 10(2). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n22/administracion2.pdf>
4. Ferré-Grau C; Rodero-Sánchez V; Cid-Buera D; Vives-Relats C; Aparicio-Casals MR. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria. [internet] Tarragona: Publidisa; 2011 [citado el 1 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.hospital-sanjuandedios.es/upload/cuidando/doc/guia-cuidados-enfermeria_cuidar-al-cuidador-en-ap.pdf
5. González-Fraile E., Bastida-Loinaz María T., Martín-Carrasco M., Domínguez-Panchón A. I., Iruin-Sanz Á. Efectividad de una intervención psicoeducativa en la reducción de la sobrecarga del cuidador informal del paciente con esquizofrenia (EDUCA-III-OSA). Psychosocial Intervention [Internet]. 2018 [citado el 3 de abril de 2021];27(3):113-121. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592018000300001&lang=es
6. Pilar López García E. Puesta al día: Cuidador informal. Revista enfermería CyL [Internet]. 2016 [citado 21 de marzo de 2021]; 8(1): 71-77. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/164>

7. García Cueto B, García Martínez C. Cuidados de enfermería al cuidador familiar de personas dependientes. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). [internet] 2017 [citado el 1 de marzo de 2021]; 5(3): 30-44. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6079379>
8. Ortiz-Mallasén V., Claramonte-Gual E., Cervera-Gasch Á., Cabrera-Torres E. Evaluación de la efectividad de un programa de intervención en cuidadores no profesionales de personas dependientes en el ámbito de la atención primaria. Aten. Primaria. [Internet]. 2020 [citado el 3 de abril de 2021]; 53(1):60-66. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32917414/>
9. Hernández Gómez M.A., Fernández Domínguez M.J., Blanco Ramos M.A., Alves Pérez M.T., Fernández Domínguez M.J., Souto Ramos A. I., González Iglesias M.P., Clavería Fontán A. Depresión y sobrecarga en el cuidado de personas mayores. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 1 de abril de 2021]; 93: e201908038. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100089
10. Espinoza Miranda K., Jofre Aravena V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. Cienc. enferm. [Internet]. 2012 [citado el 1 de abril de 2021]; 18(2): 23-30. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200003
11. Navarro-Abal Y., López-López M. J., Climent-Rodríguez J. A., Gómez-Salgado, J. Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. Gac. Sanit. [Internet] 2017 [citado el 23 de marzo de 2021] 33(3): 268-271. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29439816/>
12. López-Martínez C., Frías-Osuna A., Del-Pino-Casado R. Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de familiares mayores Gac. Sanit. [Internet]. 2019 [citado el 1 de abril de 2021];33(2):185-190. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29174275/>
13. Ramón-Arbués, E., Martínez-Abadía, B., Martín-Gómez, S. Factores determinantes de la sobrecarga del cuidador. Estudio de las diferencias de

- género. Aten. Primaria [Carta al director] [internet] 2017 [citado el 23 de marzo de 2021] 49(5), 308–309. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28427914/>
14. Dzúl-Gala F., Tun-Colonia J. A., Arankowsky-Sandoval G., Pineda-Cortés J. C., Salgado-Burgos H., Pérez-Padilla Elsy A. Relación entre la sobrecarga y el índice depresivo de cuidadores primarios de pacientes con enfermedades neuromusculares. Rev. biomédica [Internet]. 2018 [citado el 3 de abril de 2021] 29(3):61-69. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472018000300061&lang=es
 15. Pérez J.J.N., Marqués Á.C. Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2018 [citado el 5 de abril de 2021]; 52:e03351. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100447&lng=es
 16. Benavides O., Alburquerque D., Chaná-Cuevas P. Evaluación de la sobrecarga en los cuidadores de los pacientes con enfermedad de Parkinson ambulatorios y sus factores de riesgo. Rev. Méd. de Chile. [Internet] 2013 [citado el 23 de marzo de 2021] 141(3): 320–326. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23900322/>
 17. Landínez-Parra N. S., Caicedo-Molina I Q., Lara-Díaz M. F., Luna-Torres L., Beltrán-Rojas J. C. Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad. Rev. fac. med. [Internet]. 2015 [citado el 3 de abril de 2021]; 63(1): 75-82. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000500010&lng=en
 18. Pablo Santiago R., Domínguez Trejo B., Peláez Hernández V., Rincón Salazar S., Orea Tejeda A. Sobrecarga y autoeficacia percibida en cuidadores primarios informales de pacientes con insuficiencia cardíaca. Rev. Clin. Med. Fam. [Internet]. 2016 [citado el 3 de abril de 2021]; 9 (3): 152-158. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2016000300004&lng=es

19. Viñas-Díez V., Conde-Sala J.L., Turró-Garriga O., Gascón-Bayarri J., Reñé-Ramírez R. Síntomas depresivos y sobrecarga en los familiares cuidadores en la enfermedad de Alzheimer: un modelo de ecuaciones estructurales. [Internet] Rev. Neurol. 2019 [citado el 5 de abril de 2021];69 (01):11-17. Disponible en: [10.33588/rn.6901.2018504](https://doi.org/10.33588/rn.6901.2018504)
20. Ayuso Margañón S., Rodríguez Ávil N. Valoración de enfermería para la evaluación de sobrecarga del cuidador en atención domiciliaria. Horiz. sanitario [Internet]. 2018 [citado el 3 de abril de 2021]; 17(3): 179-187. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000300179&lang=es

ANEXO 1: Escala de sobrecarga de Zarit (ref. 6)

Escala de Zarit	
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	0 1 2 3 4
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?	0 1 2 3 4
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	0 1 2 3 4
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	0 1 2 3 4
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	0 1 2 3 4
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	0 1 2 3 4
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	0 1 2 3 4
8. ¿Piensa que su familiar depende de usted?	0 1 2 3 4
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	0 1 2 3 4
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	0 1 2 3 4
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	0 1 2 3 4
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	0 1 2 3 4
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	0 1 2 3 4
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	0 1 2 3 4
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	0 1 2 3 4
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	0 1 2 3 4
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	0 1 2 3 4
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	0 1 2 3 4
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	0 1 2 3 4
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	0 1 2 3 4
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	0 1 2 3 4
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	0 1 2 3 4
0=nunca 1=Rara vez 2=Algunas veces 3=Bastantes veces 4=Casi siempre	